



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Tratamiento desde Terapia Ocupacional en un caso  
clínico de un ictus crónico

Treatment from Occupational Therapy in a clinical  
case of a chronic ictus

Autora

Irene Lorenzo Yebra

Directoras

Begoña Adiego Sancho

María Garicano Tarragüel

Facultad de Ciencias de la Salud

2020-2021

## RESUMEN

**Introducción:** El accidente cerebrovascular (ACV) o ictus, es una enfermedad neurológica producida por la obstrucción total o parcial del flujo sanguíneo hacia el cerebro. En este trabajo se pretende mostrar la importancia de la Terapia Ocupacional (TO) en la rehabilitación de un ictus crónico a través de los componentes cognitivos, físicos y motivacionales para llevar a cabo las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

**Metodología:** El trabajo es un caso clínico de un ictus crónico cuyo tratamiento se lleva a cabo en la Asociación de Ictus de Aragón. Para la intervención se han tenido en cuenta el Modelo Cinesiológico-Biomecánico, el Modelo Neurológico-evolutivo, el Modelo de la Ocupación Humana y el Modelo Persona-Ambiente-Ocupación. Se ha utilizado la ocupación significativa como medio terapéutico, con un enfoque para establecer y restaurar habilidades y patrones del desempeño ocupacional.

**Resultados:** Los resultados obtenidos de la intervención han sido favorables ya que se han alcanzado los objetivos propuestos.

**Conclusiones:** La intervención desde TO es importante en el tratamiento del usuario con ictus crónico, ya que es posible que la persona incremente su independencia funcional en AVD que le generen motivación.

**Palabras Clave:** Accidente Cerebrovascular (ACV), ictus crónico, Terapia Ocupacional (TO), Actividades de la Vida Diaria (AVD), motivación, desempeño ocupacional.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Cerebrovascular Accident (CVA), or stroke, is a neurological disease produced by the total or partial obstruction of blood flow to the brain. This project aims to show the importance of Occupational Therapy (OT) in a chronic stroke rehabilitation through cognitive, physical and motivational components to carry out Activities of Daily Living (ADL)

**Methodology:** The study is a clinical case of a chronic stroke whose treatment is carried out at the Aragon's Stroke Association. For the intervention, the Kinesiological-Biomechanical Model, the Neurological-Evolutionary Model, the Human Occupation Model and the Person-Environment-Occupation Model have been taken into account. Meaningful occupation has been used as a therapeutic means, with a focus on establishing and restoring skills and patterns of occupational performance.

**Results:** The results obtained from the intervention have been favourable as the proposed objectives have been achieved.

**Conclusions:** OT intervention is important in the treatment of the user with chronic stroke, as it is possible for the person to increase their functional independence in ADL that motivate him.

**Key Words:** Cerebrovascular Accident (CVA), chronic stroke, Occupational Therapy (OT), Activities of Daily Living (ADL), motivation, occupational performance.

# ÍNDICE

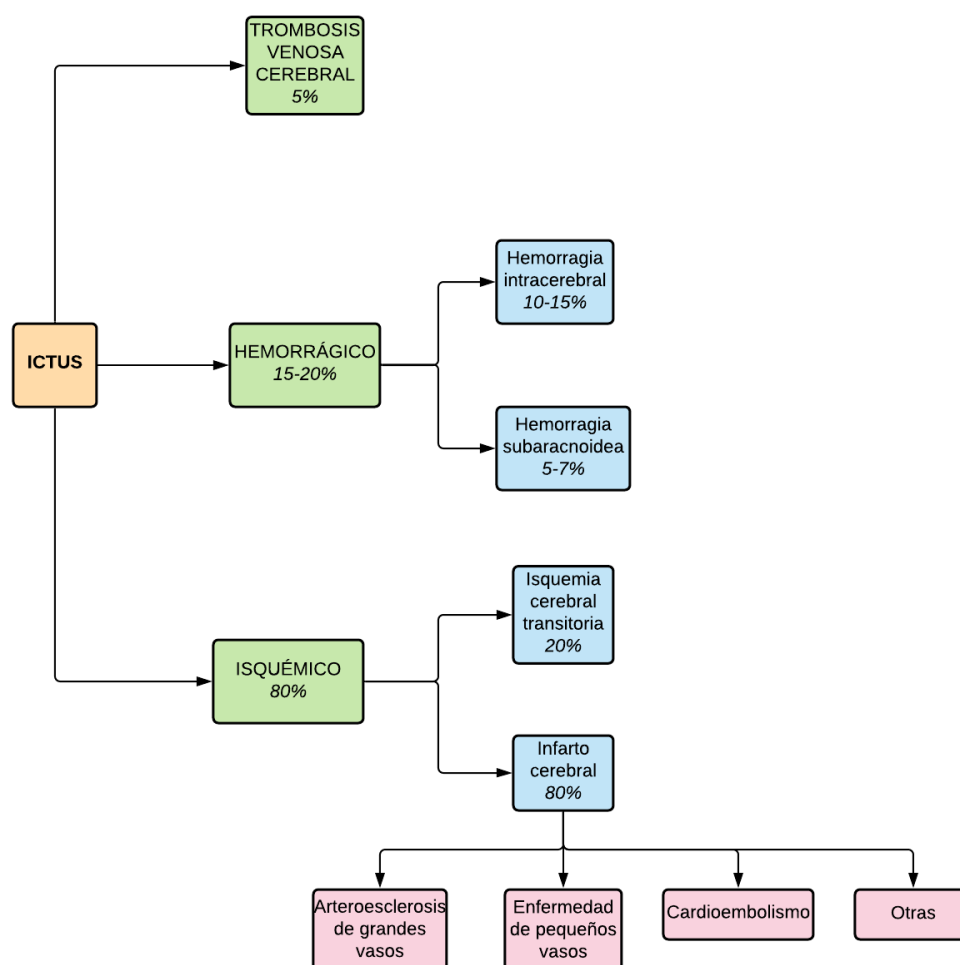
INTRODUCCIÓN .....	5
OBJETIVOS .....	8
METODOLOGÍA.....	8
DESARROLLO, PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	19
CONCLUSIONES .....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS .....	27

## INTRODUCCIÓN

### DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD ESCOGIDO

El accidente cerebrovascular (ACV) o ictus, es una enfermedad neurológica producida por la obstrucción total o parcial del flujo sanguíneo hacia el cerebro. Las neuronas pierden su actividad ya que no reciben el oxígeno necesario, por lo que se altera la función cerebral de modo temporal o permanente. (1)

El ictus supone la primera causa de discapacidad mundial en el adulto y mortalidad femenina en España y la segunda entre los hombres. No obstante, en la actualidad, del ACV está disminuyendo debido al uso de medicamentos preventivos. (1, 2, 3). Existen diversos tipos de ACV según la naturaleza de la lesión. A continuación, se muestran los principales subtipos y su frecuencia (2):

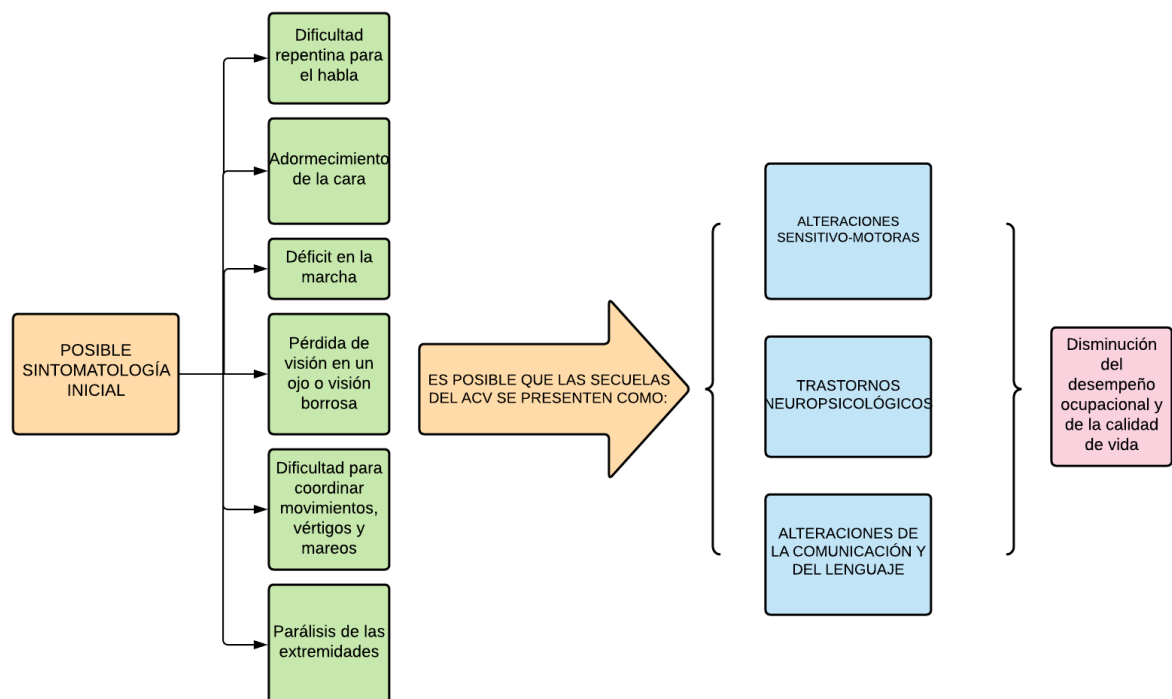


La sintomatología del ACV puede variar entre el comienzo repentino de la dificultad para el habla, sensación de adormecimiento de la cara, pérdida de la visión en un ojo o visión borrosa, parálisis de las extremidades, dificultad para coordinar movimientos, mareos y vértigos, déficit en la marcha, ... La identificación de estos síntomas es crucial en la evolución de la enfermedad.

(4)

Dado que esta patología afecta al cerebro, órgano encargado de controlar diferentes procesos como el movimiento, emociones, información sensitiva, etc.; las secuelas del ACV pueden alterar diversas áreas cerebrales. Las principales consecuencias de esta afectación suelen presentarse como alteraciones sensitivo-motoras, trastornos neuropsicológicos y alteraciones de la comunicación y del lenguaje, ya que son muchos los factores que influyen en la afectación de las funciones cerebrales (extensión de la lesión, localización, ...) no se puede determinar un patrón genérico de evolución. Aun así, el paciente verá mermado tanto el desempeño de las actividades de su vida diaria, como su calidad de vida y posiblemente la de quienes le rodean

(5).



## JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

Teniendo en cuenta la pérdida de roles y la disminución de la participación activa en el desempeño ocupacional asociado al ACV, aparecen déficits en la independencia funcional de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) de la persona; por eso, es importante considerar como objetivo general de la Terapia Ocupacional (TO) y dentro del proceso rehabilitador: lograr el bienestar, la salud y la mayor autonomía posible a través de la capacitación del usuario, incrementando su participación en las tareas, haciendo uso de la actividad propositiva como medio terapéutico y modificando el entorno. El terapeuta ocupacional analiza las interacciones entre la persona, el ambiente y las ocupaciones del usuario. (6, 7, 8)

En el plan de intervención se trabajan las AVD haciendo un trabajo previo sobre áreas motoras, cognitivas, sensitivas, que son los aspectos que interfieren en el desempeño del usuario. (9)

## PROPÓSITO GENERAL DEL TRABAJO

En este trabajo se pretende mostrar la importancia del papel de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación de un ACV crónico, a través de un caso clínico real. Para ello se realizará una intervención cognitiva a la par que motora, teniendo en cuenta la influencia de estas áreas entre sí, con el objeto de conseguir que el usuario incremente su independencia funcional en las actividades de su vida diaria.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL RECURSO/DISPOSITIVO/ENTORNO

El tratamiento de este caso clínico se realizó en la Asociación de Ictus de Aragón (AIDA), asociación sin ánimo de lucro, ubicada en Paseo Rosales 28, Zaragoza. Este centro de neurorrehabilitación cuenta con un equipo socio sanitario que se divide en diferentes departamentos: trabajo social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Neuropsicología, Logopedia y un Médico Rehabilitador; además de realizar terapias complementarias: acupuntura o terapia acuática. La intervención se llevó a cabo en el departamento de Terapia Ocupacional de dicha asociación, con sus recursos y materiales.

## OBJETIVOS

- Comprobar que el plan de tratamiento desde terapia ocupacional favorece la independencia funcional y autonomía del usuario con ictus crónico.
- Valorar la capacidad de aprendizaje en la rehabilitación de un usuario con ictus crónico.

## METODOLOGÍA

Descripción del caso.

**Nombre:** L.E

**Edad:** 57 años.

**Diagnóstico:** Hemorragia cerebral intraparenquimatosa.

**Antecedentes personales:** Hipotiroidismo secundario a intervención en bocio multinodular en 2014, litiasis renal, cólicos de repetición. Colon irritable. Artroscopia en rodilla izquierda. Esofagitis eosinofílica en 2014.

**Fecha del episodio:** Abril, 2017.

**Residencia:** Vive en Zaragoza con su hermana, principal cuidadora.

**Situación previa al ACV:** Vivía solo. Trabajaba y gestionaba su empresa de fabricación de muebles de cocina y baño. Disfrutaba de la cocina y el fútbol.

Cuando el dieron el alta hospitalaria, en el Hospital Universitario Miguel Servet, siguió con tratamiento ambulatorio de Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Durante este periodo, su evolución estuvo marcada por pequeños avances prolongados en el tiempo. En relación a las AVD, presentaba dependencia en la mayoría de las mismas.

Tras un año de rehabilitación, L.E. fue valorado en AIDA, comenzando un tratamiento rehabilitador adaptado a sus necesidades en las disciplinas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Neuropsicología combinándolas en paralelo, con el proceso rehabilitador llevado a cabo en la Clínico Quirón (interrumpido en marzo del 2020 por la pandemia).



Durante estos años de rehabilitación, cabe destacar que el usuario ha ido trabajando diversas áreas cognitivas, motoras y emocionales de forma aislada y conjunta a través de diferentes actividades preparatorias; por lo que no se ha incidido explícitamente en estos aspectos en este proceso rehabilitador.

En cuanto al análisis del desempeño, se ha realizado una entrevista no estructurada, recopilando datos de su día a día, intereses y motivaciones; además, se han pasado diversas valoraciones estandarizadas sobre su desempeño ocupacional; los datos se han contrastado con su hermana (principal cuidadora). No obstante, la observación ha estado presente durante el proceso de intervención, analizando constantemente y redirigiendo las tareas hacia los objetivos planteados. En la siguiente tabla se pueden observar las escalas, su puntuación y las observaciones pertinentes.

<b>ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO. RESULTADOS INICIALES OBTENIDOS EN ENERO 2021.</b>			
<b>EVALUACIÓN</b>	<b>ÁREA DE EVALUACIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
ÍNDICE DE BARTHEL (10) (ANEXO 1)	Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	65/100	Dependiente en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ducha (necesita supervisión, baño adaptado).</li> <li>- Arreglo personal.</li> <li>- Vestido.</li> <li>- Subir y bajar escaleras.</li> <li>- Deambulación: propulsado por 3ª persona en silla de ruedas. Deambula en espacios controlados bajo supervisión.</li> </ul>

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (11) (ANEXO 2)	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	2/8	Dependiente en: <ul style="list-style-type: none"><li>- Compra.</li><li>- Cocina (no toma participación activa).</li><li>- Tareas domésticas.</li><li>- Manejo del dinero.</li><li>- Responsabilidad sobre la medicación.</li><li>- Manejo económico.</li></ul>
MOCCA (12) (ANEXO 3)	Funciones Cognitivas	20/30	Déficits: <ul style="list-style-type: none"><li>- Visoespacial.</li><li>- Orientación.</li><li>- Atencional.</li><li>- Recuerdo diferido.</li></ul>
EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES MOTORAS Y DEL DESEMPEÑO (AMPS) (13) (ANEXO 4)	Habilidades motoras y del desempeño	Déficits: <ul style="list-style-type: none"><li>- 15 puntos: adaptación y uso del conocimiento (no anticipa).</li><li>- 12 puntos: organización temporal (falta inhibición, perseverancias, dificultad en secuenciación).</li><li>- 5 puntos: energía procesamiento (atención).</li><li>- 9 puntos: Dificultad en alineación corporal y deambulación.</li><li>- 13 puntos: movilidad (camina, gira).</li><li>- 9 puntos: coordinación (movimientos poco fluidos, déficit en destreza manipulativa).</li><li>- 16 puntos: fuerza y esfuerzo (transporte de objetos, regular fuerza).</li></ul>	
<b>OBSERVACIONES PERSONALES:</b> No realiza movimientos de forma activa con el miembro superior izquierdo. Uso de órtesis anti equino (FOOT-UP) Heminegligencia izquierda. Déficit en funciones ejecutivas.			

Para alcanzar los objetivos propuestos, el tratamiento se plantea en base al uso terapéutico del yo, las ocupaciones y actividades con propósito, ya que éstas se han escogido específicamente para el usuario de modo que generen en él un alto grado de motivación, cumpliendo con los requisitos para alcanzar los objetivos establecidos. Además, se han llevado a cabo actividades preparatorias para asegurar que el desempeño ocupacional del usuario era óptimo para realizar las AVD propuestas. (16)

El enfoque de intervención del tratamiento consiste en establecer y restaurar habilidades y patrones del desempeño ocupacional, para modificar las características del usuario. (16)

Esta intervención está bajo diferentes marcos teóricos de la TO:

***Modelo Cinesiológico-Biomecánico***, en el que se consideran aspectos cinesiológicos biomecánicos de la actividad y se tienen en cuenta para la selección de las mismas, para favorecer un movimiento integrado en la actividad propositiva. (6)

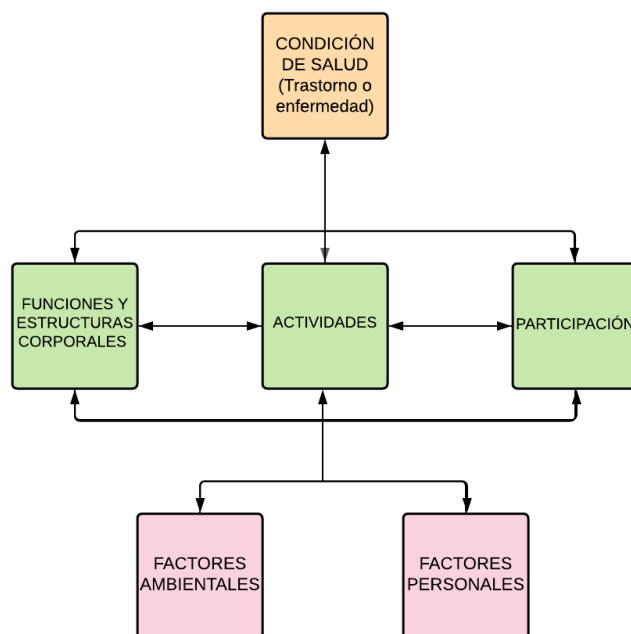
***Modelo Neurológico-Evolutivo***, en el cual se tienen en cuenta las etapas evolutivas del desarrollo y la organización de la deambulación para conseguir una plena autonomía motriz. Para medir el nivel de autonomía, se tienen en cuenta el grado de automatización, de segmentación y de praxis, aspectos trabajados en la intervención desde TO para que el usuario consiga realizar actividades por sí mismo como ponerse una chaqueta. (6)

***Modelo de la Ocupación Humana***; este modelo se orienta a la práctica y se centra en la ocupación y en el usuario, aspectos que se han tenido en cuenta para el desarrollo de este tratamiento ya que las actividades que se han propuesto intentaban simular al máximo el entorno del usuario. Sus deseos y motivaciones han estado presentes en el planteamiento de la intervención para establecer los objetivos. Además, como se ha comentado anteriormente, las actividades y ocupaciones propuestas han sido seleccionadas específicamente por ser significativas para el usuario, lo que ha generado en él mayor motivación en el proceso. (17)

***Modelo Persona-Ambiente-Ocupación***, dado que en él se considera que cuanto mayor ajuste exista entre las tres áreas el desempeño

ocupacional será más efectivo, disminuyendo las dificultades en el tratamiento (18). En esta intervención se ha observado que, dependiendo de la motivación, características de la actividad, y de cómo se le ha presentado ésta al usuario, el resultado de la sesión y la adherencia al tratamiento ha variado.

En la planificación del plan de intervención se ha tenido en cuenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Existe una interacción dinámica entre el estado de salud del usuario y otros factores contextuales (factores ambientales y personales), por lo que la alteración en uno de estos elementos puede influir en el resto. Estas interacciones son concretas y bidireccionales, aunque no tienen por qué ser recíprocas. A continuación, se muestra un diagrama explicativo: (19).



Tras la evaluación y obtención de resultados de diferentes escalas, proponemos y detallamos con el usuario los siguientes objetivos:

- Favorecer la autonomía funcional del usuario en la participación de las AVD.
  - Integrar la mano afectada en las tareas como mano de apoyo, favoreciendo su movilidad.
  - Estimular, establecer y favorecer la destreza manipulativa de la mano sana a través de actividades motoras.
  - Incrementar habilidad viso-espacial.
  - Estimular y favorecer capacidad cognitiva: atención, concentración, secuenciación, funciones ejecutivas.
  - Consolidar los logros que se van alcanzando en las tareas.
  - Aumentar su participación en el corte y pelado.
  - Practicar la lazada: atarse los cordones de la zapatilla de forma independiente.
  - Promover el manejo del ordenador; funciones básicas (abrir y guardar un documento, búsquedas en internet, etc.).

La intervención se lleva a cabo durante cinco meses (enero-mayo), de una a dos veces por semana, siendo su duración de entre 40´- 50´ en el departamento de TO de AIDA. El desarrollo de las sesiones ha sido el siguiente:

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN		
SESIÓN Y FECHA	OBJETIVOS OPERATIVOS	ACTIVIDAD
(1) 21/1	Análisis del desempeño.	AVD ropa: Quitar y ponerse una camiseta. AVD Alimentación: Pelado de mandarina.
(2) 28/1	AVD Vestido: Lazada. Reminiscencia. Capacidad viso espacial, orientación. Atención, memoria. Funciones ejecutivas. Consolidación de los pasos para atarse los cordones. Destreza manipulativa de la mano derecha.	Trabajo viso espacial previo Fase explicativa: cómo hacer la lazada con mano derecha (secuencia) Fase de copia: copia simultanea (TO-paciente) Fase de consolidación. Hacer una lazada con la mano derecha con un tablero de AVD. Hacer la lazada con la mano derecha en la propia zapatilla encima de su miembro inferior.
(3) 4/2		
(4) 11/2		
(5) 18/2		
(6) 23/2		

(7) 25/2	AVD alimentación: corte y pelado. Normalizar el tono muscular de la mano izquierda e introducirla en la actividad.	Movilización de la musculatura de la mano izquierda. Actividad preparatoria: Pelado de una pelota de tenis.
(8) 2/3		Pelado de una manzana utilizando la (mano izquierda como apoyo) Cortar por la mitad dos patatas y pelarlas con la mano derecha (tabla de cortado).
(9) 4/3	Análisis del desempeño del pelado. Atención, memoria. Funciones ejecutivas. Destreza manipulativa de la mano derecha. Realizar una actividad propositiva a través de lo aprendido.	Hacer una macedonia.

Redirección del tratamiento hacia actividades más ocupacionales.		
(10) 9/3	AVD laboral: Manejo del ordenador y actividades relacionadas con su empleo.	Dibujo de dos planos de una cocina.
(11) 11/3	Comprobar la reminiscencia en relación a su trabajo antes del ictus.	Búsqueda general en internet de los materiales y electrodomésticos necesarios.
(12) 18/3	Atención alternante, dividida y sostenida.	Elección de muebles de cocina dentro de catálogos específicos.
(13) 25/3	Memoria.	Creación de presupuestos, catálogos y facturas en relación a los productos escogidos.
(14) 30/3	Funciones ejecutivas.	Introducción de los datos obtenidos en una tabla Word.
(15) 13/4	Orientación, capacidad viso espacial.	Selección entre los muebles escogidos en la tabla comparando sus precios para una posible compra de los mismos.
(16) 15/4	Destreza manipulativa de la mano derecha.	Redacción de un pedido y contactar con la empresa por teléfono para tramitarlo (ROLE-PLAY).
(17) 20/4	Coordinación óculo-manual.	
(18) 27/4	Flexibilidad cognitiva.	
(19) 4/5	Funciones básicas en búsquedas en internet y para la elaboración de documentos en Word.	
(20) 6/5	Consolidación de lo aprendido (manejo básico de Word e internet).	



Antes de comenzar con el tratamiento se ha facilitado un documento de consentimiento informado a L.E. en el que se le notifica el propósito del trabajo.

Las sesiones se han llevado a cabo presentando al usuario una actividad principal (corte y pelado, elaboración de un presupuesto o pedido, etc.) y adaptándolas. Se han trabajado otras funciones implícitas en ellas sin necesidad de hacerlo de forma aislada. Es decir, a la vez que el usuario realizaba la comparativa de productos en el ordenador se incidía en favorecer su nivel de atención, memoria, apertura de la mano, coordinación óculo-manual, flexibilidad cognitiva, consolidación de secuencias.

Durante el tratamiento hubo que redirigir las actividades del mismo hacia otras más ocupacionales que generasen mayor motivación en el usuario. Se trabajaron los mismos objetivos específicos en relación a las funciones cognitivas y físicas a través del manejo del ordenador y tareas relacionadas con su antiguo empleo.

En relación a las actividades del vestido y del ordenador se ha utilizado la reminiscencia como modo de trabajo ya que son tareas que realizaba previamente. En cambio, en la AVD de alimentación tuvo lugar una fase preparatoria previa al pelado de frutas para asegurar la consolidación del desempeño.

El tratamiento está dividido en tres fases: fase de evaluación, fase de intervención y fase de reevaluación. En las dos primeras semanas se llevó a cabo la evaluación del desempeño del usuario a través de escalas estandarizadas y observación directa, para realizar un posterior perfil ocupacional y planificar los objetivos. De la tercera semana a la undécima, se implementó el plan de tratamiento para la consecución de los objetivos. Finalmente, durante las dos últimas semanas tuvo lugar la reevaluación de L.E para objetivar la evolución del usuario. A continuación, se muestra la temporalización, actividades y objetivos de cada una de ellas:

<b>TEMPORALIZACIÓN DE LAS FASES DEL TRATAMIENTO</b>		
<b>SEMANA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>
1ª-2ª	Evaluación del usuario. Escalas estandarizadas, análisis del desempeño, observación.	Elaboración del perfil ocupacional y planificación de objetivos.
3ª-11ª	Implementación del tratamiento. Trabajo a partir de la reminiscencia, actividades preparatorias y AVD's.	Objetivos del tratamiento.
12ª-14ª	Reevaluación del usuario a través de escalas estandarizadas y observación.	Objetivar la evolución del usuario.

## DESARROLLO, PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El proceso de reevaluación tuvo lugar a los cinco meses de empezar con el tratamiento para objetivar la evolución del usuario. Las escalas de valoración utilizadas en la reevaluación son las mismas que en la evaluación inicial, contrastando los resultados con su hermana. Además, el usuario completó un cuestionario de satisfacción personal de elaboración propia. En la siguiente tabla se presentan los resultados obtenidos en enero, mayo y las observaciones de cada evaluación:

COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENERO-MAYO 2021			
VALORACIÓN	INICIAL	FINAL	OBSERVACIONES
ÍNDICE DE BARTHEL (ANEXO 5)	65/100	80/100	Ha incrementado su participación en: <ul style="list-style-type: none"><li>- Alimentación.</li><li>- Vestido.</li><li>- Subir y bajar escaleras.</li></ul>
ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ANEXO 6)	2/8	3/8	Ha incrementado su puntuación en: <ul style="list-style-type: none"><li>- Cuidados de la casa.</li></ul>
MOCCA (ANEXO 7)	20/30	24/30	Ha incrementado su puntuación en: <ul style="list-style-type: none"><li>- Capacidad viso espacial.</li><li>- Atención.</li></ul>
EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES MOTORAS Y DEL DESEMPEÑO (AMPS) (ANEXO 4)	15 puntos: adaptación y uso del conocimiento. 12 puntos: organización temporal. 5 puntos: energía procesamiento 9 puntos: postura y equilibrio. 13 puntos: movilidad 9 puntos: coordinación. 16 puntos: fuerza y esfuerzo.	Ha incrementado su puntuación en: <ul style="list-style-type: none"><li>- 16 puntos: adaptación (beneficia).</li><li>- 13 puntos: organización temporal (secuencia).</li><li>- 6 puntos: energía procesamiento (atención).</li></ul>	

En el cuestionario de satisfacción cumplimentado por el usuario (*ANEXO 8*), se refleja su conformidad respecto al tratamiento recibido. L.E piensa que las actividades trabajadas durante la intervención son útiles y muy necesarias para él, por lo que podrá ponerlas en práctica en su día a día. Además, se ha sentido cómodo y conforme con el trato recibido por la terapeuta ocupacional.

Los resultados obtenidos en las escalas de evaluación son favorables, ya que la puntuación alcanzada en la reevaluación del usuario ha incrementado en comparación con la evaluación inicial. No obstante, en la puntuación de las escalas estandarizadas, se comprueba una mejora cualitativa en su desempeño que no es posible reflejar completamente de forma cuantitativa en su puntuación. Por ejemplo, integra la mano izquierda como mano de apoyo para determinadas actividades bimanuales, consigue hacer la lazada con la mano derecha, ha aprendido funciones básicas para la búsqueda en internet y manejo de Word, puede pelar y cortar determinados alimentos, consolida lo aprendido trabajándolo de forma constante. Por lo tanto, los objetivos propuestos en el Plan De Intervención se han cumplido ya que aparte de realizar las AVD propuestas, ha incrementado su funcionalidad física y cognitiva. Sin embargo, deberá seguir trabajando sobre ello para poder extrapolar lo aprendido en el centro a su domicilio y favorecer su participación ocupacional.

La participación es la implicación del usuario en una situación vital. Ésta se da cuando una persona se involucra de forma activa en la realización de AVD u ocupaciones que son significativas, por ejemplo, vestirse o hacer la compra. La participación se puede ver limitada por diversos factores como la condición de salud del usuario, como sucede con el ACV. Además, este concepto no se ciñe solo a llevar a cabo la actividad, sino que también incluye el significado subjetivo, experiencia y satisfacción que supone (20, 21). Por ello con el usuario se han trabajado las AVD que para él son significativas en un entorno controlado, una vez consolidadas, el siguiente paso sería llevarlas a cabo en su entorno.

Para la recuperación del ACV es importante tener en cuenta los mecanismos de plasticidad cerebral, ya que estos influyen directamente en la recuperación de las funciones neurológicas. La neuroplasticidad es la capacidad de cambio y reorganización del Sistema Nervioso Central (SNC) de las funciones

neurológicas en respuesta a diferentes lesiones, modificaciones del entorno, y demandas fisiológicas, adaptándose a cambios internos y externos. Es fundamental tanto durante el proceso de maduración y desarrollo ontogénico del SNC, como tras la lesión de tejidos nerviosos centrales (plasticidad poslesional) (22, 23). En la neurorrehabilitación de usuarios que han sufrido un ictus algunos métodos empleados están basados en la plasticidad cerebral para favorecer los déficits neurológicos y funcionales. (24)

En la literatura científica encontramos artículos que afirman que es bastante probable que tras los 3-6 meses de recuperación tras el ictus, según la naturaleza del ACV y su lesión en el SNC, resulta muy difícil observar y objetivar mejorías en la recuperación del usuario (24, 25). En este caso clínico, la evolución del ACV es de cuatro años y se observa que con un tratamiento individualizado y adaptado a sus necesidades en el que se proponen actividades motivantes para él, es posible la recuperación de cierta autonomía en las AVD, demostrable objetivamente a través de escalas estandarizadas.

En el artículo *Rehabilitación en el Ictus* de J.S. Moros., F. Ballero. y M.P. Carroza., se habla de la importancia de tener en cuenta no solo la evolución del SNC, sino también otros sistemas como son el musculoesquelético, habilidades cognitivas o el entorno (26). En el tratamiento con L.E se han considerado estos aspectos, teniendo en cuenta la importancia de presentar un nivel cognitivo óptimo para una ejecución motriz adecuada, y valorar cómo el entorno influye en su desempeño.

Como se explica en el libro *Terapia Ocupacional en las Actividades de la Vida Diaria*, para la realización de las AVD son necesarias ciertas habilidades ocupacionales o destrezas. Para poder llevarlas a cabo se combinan funciones corporales, mentales, musculares y sensoriales. Dentro de éstas, se encuentran las habilidades motoras, de procesamiento, comunicación e interacción. (18)

En la realización de la AVD del vestido, normalmente se llevan a cabo acciones como la selección de prendas y accesorios, ponerse y quitarse la ropa en una secuencia adecuada, así como, el ajuste de zapatos. Para realizar estas tareas adecuadamente es necesario que las habilidades mencionadas anteriormente

estén lo suficientemente desarrolladas. Algunas de las dificultades más habituales en relación a esta AVD son, por ejemplo, la incapacidad para orientar el vestido, secuenciar o planificar la actividad, dificultad para encontrar las mangas o etiquetas, o perseveración en determinadas acciones. En relación a la alimentación, al igual que en el vestido, es posible que, si existen déficits motores o cognitivos, el desempeño del usuario en esta AVD carecerá de funcionalidad (18). En la evaluación del desempeño de L.E. se observaron déficits en estas áreas, por lo que no era capaz de vestirse de forma autónoma o pelar determinados alimentos. Por ello, aparte de incidir en estos aspectos (corte y pelado o lazada) se ha tenido en cuenta la rehabilitación previa del usuario en áreas cognitivas, motoras, y emocionales; trabajando de forma implícita en aquellos componentes que necesitaban ser potenciados.

A pesar de haber cumplido los objetivos propuestos, el usuario deberá continuar en tratamiento para seguir mejorando y alcanzar una independencia funcional completo en su día a día.

Se han encontrado limitaciones en la realización de este trabajo ya que como se ha comentado anteriormente, el tratamiento se redirigió hacia actividades que causaran más motivación en el usuario y con las que se pudieran alcanzar los objetivos planteados ya que L.E. no se sentía del todo motivado trabajando sólo ABVD. Además, al ser un caso único, aunque este plan de intervención haya resultado favorable para el usuario y los objetivos se hayan cumplido, no tiene la suficiente validez externa como para afirmar que tendría los mismos resultados con cualquier otra persona.

## **CONCLUSIONES**

Con este trabajo se demuestra que el plan de intervención desde TO en el usuario con ictus crónico es efectivo, ya que éste ha incrementado su independencia funcional tras los meses de tratamiento habiéndose cumplido los objetivos planteados.

Es posible que tras años desde el ACV el usuario siga aprendiendo y desarrollando sus habilidades. El usuario ha aprendido a llevar a cabo nuevas AVD tras cuatro años de tratamiento a través de actividades en las que predominan componentes cognitivos, físicos y ocupaciones significativas para él.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1): Federación Española de Ictus [Internet] 2017 [consultado en enero 2021]. Ictus: un problema socio-sanitario. Disponible en: <https://ictusfederacion.es/infoictus/codigo-ictus/>
- (2): Arauz, A. Ruíz-Franco, A. Enfermedad vascular cerebral [Internet]. Revista de Medicina (México). 2021 [consultado en febrero 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000300003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003)
- (3): Guzik A, Bushnell C. Stroke epidemiology and risk factor management. Continuum (Minneapolis Minn). 2017;23(1, Cerebrovascular Disease):15–39
- (4): Cerebrovascular A. Boletín Nº12 Las [Internet]. Org.ar. [citado en febrero 2021]. Disponible en: [http://www.afam.org.ar/textos/10\\_05\\_2017/las\\_enfermedades\\_cronicas\\_n\\_o\\_transmisibles.pdf](http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_n_o_transmisibles.pdf)
- (5): Fernández Gómez E, Ruiz Sancho A, Sánchez Cabeza A. Terapia Ocupacional en Daño Cerebral Adquirido. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [consultado en enero 2021]; Vol 6, supl. 4: p410-464. Disponible en: <http://revistatog.com/suple/num4/cerebral.pdf>
- (6): Gómez Tolón, J. Fundamentos metodológicos de la Terapia Ocupacional. 1ª. Ed. España: MIRA Editores; 1997.
- (7): ¿Qué es la TO?-Definición [Internet]. Apeto.com. [consultado en marzo 2021]. Disponible en: <https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>
- (8): The Role of Occupational Therapy in Stroke Rehabilitation [Internet]. Aota.org. 2015. [consultado en enero 2021]. Disponible en: <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/RDP/stroke.aspx>
- (9): Afakir S, Martínez D. Intervención del terapeuta ocupacional en la rehabilitación de pacientes con daño cerebral adquirido. Rev complut cienc vet. 2017;11(1):107–12.



- (10): Instituto de Rehabilitación de Valparaíso. Índice de Barthel [Internet]. scribd.com. [consultado en enero 2021] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/334489308/Indice-de-Barthel>
- (11): 3b Escala de Lawton y Brody [Internet]. Scribd.com. [consultado en enero 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/436112528/3b-Escala-de-Lawton-y-Brody>
- (12): De N, de nacimiento: estudios: F. MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) [Internet]. Catch-on.org. [consultado en enero 2021]. Disponible en: <http://catch-on.org/wp-content/uploads/2016/12/MoCA-Test-Spanish.pdf>
- (13): Evaluación de Habilidades Motoras y Procesamiento (AMPS) [Internet]. Scribd.com. [consultado en enero 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/70612085/Evaluacion-de-Habilidades-Motoras-y-Procesamiento-AMPS>
- (14): El rosario Z. AMPS. [consultado en enero 2021]; Disponible en: <https://www.academia.edu/33429548/AMPS>
- (15): Anderson M, Prada MC. Evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento en el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria en pacientes con secuelas de traumatismo craneoencefálico (TCE) al alta del tratamiento de rehabilitación en internación. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. 2011.
- (16): Mercado Padín R, Ramirez Ríos A. Tipos de intervención y estrategias de intervención: aplicando razonamiento clínico. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [consultado en enero 2021]; 6(10): [8p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/aota1.pdf>
- (17): Kielhofner G, DrPH, OTR, FAOTA. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Práctica. 4 Ed. España. Panamericana. 2011.

(18): Garrido Cervera, JA. Navas Fernández, R. Rodríguez Bailón, M. Terapia Ocupacional en las Actividades de la Vida Diaria. 1ª Ed. España: Editorial Síntesis; 2018.

(19): World Health Organization. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud : CIF : versión abreviada, Versión abreviada. Ginebra : Organización Mundial de la Salud.

(20): American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 4th ed. Bethesda, MD: American Occupational Therapy; 2020.

(21): Cacciavillani MF. Participación ocupacional y cuidados en personas con daño cerebral adquirido. Estudio de caso durante el período de rehabilitación y seguimiento. Universidad Nacional de Lanús. Maestría en Metodología de la Investigación Científica; 2018.

(22): Polonio López B. Terapia ocupacional en disfunciones físicas : teoría y práctica [Internet]. 2ª ed. Editorial Médica-Panamericana; 2015.

(23): Cano de la Cuerda R, Martínez Piédrola RM, Miangolarra Page JC. Control y aprendizaje motor : fundamentos, desarrollo y reeducación del movimiento humano [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2016.

(24): Murie-Fernández M, Irimia P, Martínez-Vila E, John Meyer M, Teasell R. Neurorrehabilitación tras el ictus. Neurología. 2010;25(3):189–96.

(25): Llopis ID, Jordá JMM. Capítulo 12. REHABILITACIÓN ¿Cómo, ¿cuánto y cuándo me recuperaré? [Internet]. Svneurologia.org. [consultado en marzo 2021]. Disponible en: <https://www.svneurologia.org/libro%20ictus%20capitulos/cap12.pdf>

(26): Riobó G. Rehabilitación en el Ictus. [consultado en mayo 2021]; Disponible en: [https://www.academia.edu/9247908/Rehabilitaci%C3%B3n\\_en\\_el\\_Ictus](https://www.academia.edu/9247908/Rehabilitaci%C3%B3n_en_el_Ictus)

## ANEXOS

### ANEXO 1: ÍNDICE DE BARTHEL, ENERO 2021.



Instituto de Rehabilitación de Valparaíso  
Almte. Señoret N°70, OF. 42, Valparaíso.  
social@irvalpo.cl



#### ÍNDICE BARTHEL

Nombre: **LE - 112021**

<b>Comida:</b>		
10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
<b>5</b>	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo/a	
0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
<b>Lavado (baño)</b>		
5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
<b>0</b>	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
<b>Vestido</b>		
10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
<b>5</b>	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
<b>Arreglo</b>		
<b>5</b>	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
<b>Deposición</b>		
<b>10</b>	Continente. No presenta episodios de incontinencia	
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
<b>Micción</b>		
<b>10</b>	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a (botella, sonda, orinal ...).	
5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
<b>Ir al retrete</b>		
<b>10</b>	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>		
15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
<b>10</b>	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulación</b>		
15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
<b>10</b>	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	
0	Dependiente	
<b>Subir y bajar escaleras</b>		
10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
<b>0</b>	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	

Fecha:

Severa: < de 45 puntos	<b>Puntaje Total:</b> <b>65</b>
Grave: 45 - 59 puntos	
Moderada: 60 a 80 puntos	
Leve: 80 a 100 puntos	

## ANEXO 2: ESCALA DE LAWTON Y BRODY, ENERO 2021.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL  
DIRECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA) <sup>1</sup>				
FICHA N° 3b				
Nombre del Usuario:	Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:	
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
			1/2021	
A continuación encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.				
<b>1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:</b>				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia			1	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares			1	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar			1	1
- No utiliza el teléfono			0	0
<b>2. HACER COMPRAS:</b>				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente			1	1
- Realiza independientemente pequeñas compras			0	0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra			0	0
- Totalmente incapaz de comprar			0	0
<b>3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente			1	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes			0	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada			0	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas			0	0
<b>4. CUIDADO DE LA CASA</b>				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional ( para trabajos pesados)			1	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas			1	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza			1	1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa			1	1
- No participa en ninguna labor de la casa			0	0
<b>5. LAVADO DE LA ROPA</b>				
- Lava por sí solo toda la ropa			1	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas			1	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro			0	0

<sup>1</sup> Tomado de: Triguero-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011; 72 (1):11-16 Recibido: 15/10/2011; Aceptado:03/01/2011

<b>6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE</b>	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	0
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
<b>7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:</b>	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
<b>8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO</b>	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
<b>TOTAL:</b>	<b>2/8</b>

Puntuación total: 8 puntos.



ANEXO 3: MOCCA, ENERO 2021.

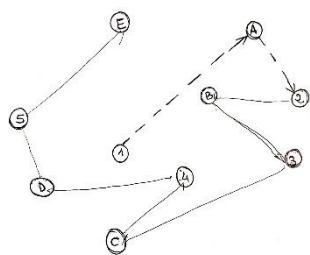
**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)**  
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:  
Nivel de estudios:  
Sexo:

Fecha de nacimiento:  
FECHA: 2/21

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Puntos																			
	Copiar el cubo <input checked="" type="checkbox"/> [X] <input type="checkbox"/> [ ]	Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)	<input checked="" type="checkbox"/> [X] <input type="checkbox"/> [ ] <input type="checkbox"/> [ ] Contorno    Números    Aguja																		
		2/5																			
IDENTIFICACIÓN		Puntos																			
	<input checked="" type="checkbox"/> [X]		<input checked="" type="checkbox"/> [X]																		
	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	3/3																			
MEMORIA		Sin puntos																			
Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ROSTRO</th> <th>SEDA</th> <th>IGLESIA</th> <th>CLAVEL</th> <th>ROJO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1er intento</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> [X]</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> [X]</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> [X]</td> </tr> <tr> <td>2º intento</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> [X]</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> [X]</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> [X]</td> </tr> </tbody> </table>		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	1er intento	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	2º intento	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]		
	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO																
1er intento	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]																
2º intento	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]																
ATENCIÓN		Puntos																			
Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. <input checked="" type="checkbox"/> [X] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. <input type="checkbox"/> [ ] 7 4 2			1/2																		
Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.	<input checked="" type="checkbox"/> [X] 2 F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B		1																		
Restar de 7 en 7 empezando desde 100. <input checked="" type="checkbox"/> [X] 93 <input checked="" type="checkbox"/> [X] 86 <input type="checkbox"/> [ ] 79 <input type="checkbox"/> [ ] 72 <input type="checkbox"/> [ ] 65	4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.		2/3																		
Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. <input checked="" type="checkbox"/> [X] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. <input checked="" type="checkbox"/> [X]			2/2																		
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. <input checked="" type="checkbox"/> [X] 12 (N ≥ 11 palabras)			1/1																		
ABSTRACCIÓN: Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta <input checked="" type="checkbox"/> [X] tren-bicicleta <input checked="" type="checkbox"/> [X] reloj-regla <input checked="" type="checkbox"/> [X]			2/2																		
RECUERDO DIFERIDO: Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ROSTRO</th> <th>SEDA</th> <th>IGLESIA</th> <th>CLAVEL</th> <th>ROJO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pista de categoría</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> [X]</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> [X]</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> [X]</td> </tr> <tr> <td>Pista elección múltiple</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> <td><input type="checkbox"/> [ ]</td> </tr> </tbody> </table>		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Pista de categoría	<input type="checkbox"/> [ ]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	Pista elección múltiple	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	2/5
	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO																
Pista de categoría	<input type="checkbox"/> [ ]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]	<input checked="" type="checkbox"/> [X]																
Pista elección múltiple	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]	<input type="checkbox"/> [ ]																
ORIENTACIÓN: <input type="checkbox"/> [ ] Día del mes (fecha) <input checked="" type="checkbox"/> [X] Mes <input checked="" type="checkbox"/> [X] Año <input checked="" type="checkbox"/> [X] Día de la semana <input checked="" type="checkbox"/> [X] Lugar <input checked="" type="checkbox"/> [X] Localidad			5/6																		
Normal ≥ 26 / 30		TOTAL: 26/30 Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios																			

© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004  
www.mocatest.org



# EVALUACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

## EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES MOTORAS Y DE PROCESAMIENTO (AMPS)

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellidos:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_  
**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_ **T.O.:** \_\_\_\_\_  
**Intervención en Rehabilitación:**

4 <b>COMPETENTE</b>	3 <b>CUESTIONABLE</b>	2 <b>INEFECTIVO</b>	1 <b>DÉFICIT</b>
Desempeño competente que apoya el progreso de la acción y produce buenos resultados. El examinador no observa evidencia de déficit.	Desempeño cuestionable que pone en riesgo el progreso de la acción y produce resultados inciertos. El examinador cuestiona la presencia de déficit.	Desempeño inefectivo que interfiere con el progreso de la acción y produce resultados no deseados. El examinador observa un déficit leve a moderado.	Desempeño deficitario que impide el progreso de la acción y produce resultados inaceptables. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o falla en el trabajo).
AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE	AMBIENTE
Situación Observada	Nº Pasos Nº Acciones Nº Objetos	Nº Pasos Nº Acciones Nº Objetos	Nº Pasos Nº Acciones Nº Objetos
	F Fecha	F Fecha	F Fecha
Puntuación	P 4 3 2 1	P 4 3 2 1	P 4 3 2 1
<b>ADAPTACIÓN</b>	Nota Acomoda Ajusta Sortea Beneficia	X x x x X x x x X x x x X x x x X x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x
<b>USO DEL CONOCIMIENTO</b>	Elige Usa Toma Comprende	X x x x X x x x X x x x X x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x
<b>BUSCA EL CONC.</b>	Investiga	X x x x	x x x x
<b>ORGANIZACIÓN TEMPORAL</b>	Inicia Continúa Secuencia Termina	X x x x X x x x X x x x X x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x
<b>ORGANIZACIÓN DE ESPACIO Y OBJETOS</b>	Busca Reúne Organiza Restaura	X x x x X x x x X x x x X x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x
<b>ENERGÍA (H.P.)</b>	Atiende Sigue ritmo	X x x x X x x x	x x x x x x x x
<b>ENERGÍA (H.F.M.)</b>	Resiste Sigue ritmo	X x x x X x x x	x x x x x x x x
<b>POSTURA Y EQUILIBRIO</b>	Estabiliza Alinea Posiciona	X x x x X x x x X x x x	x x x x x x x x x x x x
<b>MOVILIDAD</b>	Camina Alcanza Gira Se dobla	X x x x X x x x X x x x X x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x
<b>COORDINACIÓN</b>	Coordina Manipula Fluye	X x x x X x x x X x x x	x x x x x x x x x x x x
<b>FUERZA Y ESFUERZO</b>	Mueve Transporta Levanta Calibra Agarra	X x x x X x x x X x x x X x x x X x x x	x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Escala adaptada del M.O.H. de Gary Kielhofner y Colaboradores, 1995.



## ANEXO 5: ÍNDICE DE BARTHEL, MAYO 2021.



Instituto de Rehabilitación de Valparaíso  
Almte. Señoret N°70, OF. 42, Valparaíso.  
social@irvalpo.cl

### ÍNDICE BARTHEL



Nombre: **C.E - 5/2021**

<b>Comida:</b>		
10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla.. pero es capaz de comer sólo/a	
0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
<b>Lavado (baño)</b>		
5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
<b>Vestido</b>		
10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
<b>Arreglo</b>		
5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
<b>Deposición</b>		
10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
<b>Micción</b>		
10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a ( botella, sonda, orinal ... ).	
5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
<b>Ir al retrete</b>		
10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>		
15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulación</b>		
15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	
10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	
0	Dependiente	
<b>Subir y bajar escaleras</b>		
10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	

Fecha:

Severa: < de 45 puntos	<b>Puntaje Total:</b>  <b>80</b>
Grave: 45 - 59 puntos	
Moderada: 60 a 80 puntos	
Leve: 80 a 100 puntos	

## ANEXO 6: ESALA DE LAWTON Y BRODY, MAYO 2021.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL  
DIRECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA) <sup>1</sup>				
FICHA N° 3b				
Nombre del Usuario:	Zona:		Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
			5/2021	
<p>A continuación encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				
<b>1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:</b>				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia			1	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares			1	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar			1	1
- No utiliza el teléfono			0	0
<b>2. HACER COMPRAS:</b>				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente			1	1
- Realiza independientemente pequeñas compras			0	0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra			0	0
- Totalmente incapaz de comprar			0	0
<b>3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente			1	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes			0	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada			0	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas			0	0
<b>4. CUIDADO DE LA CASA</b>				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional ( para trabajos pesados)			1	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas			1	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza			1	1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa			1	1
- No participa en ninguna labor de la casa			0	0
<b>5. LAVADO DE LA ROPA</b>				
- Lava por sí solo toda la ropa			1	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas			1	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro			0	0

<sup>1</sup> Tomado de: Triguero Ferrín M, Ferreira González L, Mejide Miguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011; 72 (1):11-16 Recibido: 15/10/2011; Aceptado 03/01/2011

6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
<b>TOTAL:</b>	<b>3/8</b>

Puntuación total: 8 puntos.



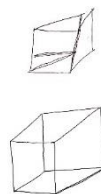
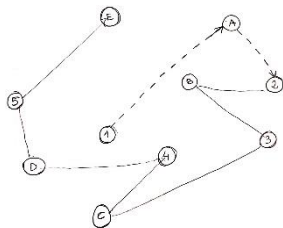
ANEXO 7: MOCCA, MAYO 2021.

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)**  
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:  
Nivel de estudios:  
Sexo:

Fecha de nacimiento:  
FECHA: 5/2021

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)		Puntos
						3/5
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Contorno <input type="checkbox"/> Números <input checked="" type="checkbox"/> Aguja		
IDENTIFICACIÓN						
						3/3
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
MEMORIA		Sin puntos				
Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO
1er intento		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2º intento		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ATENCIÓN		2/2				
Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. <input checked="" type="checkbox"/> 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. <input checked="" type="checkbox"/> 7 4 2						
Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. <input checked="" type="checkbox"/> 2 FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB		0/1				
Restar de 7 en 7 empezando desde 100. <input checked="" type="checkbox"/> 93 <input checked="" type="checkbox"/> 86 <input checked="" type="checkbox"/> 79 <input checked="" type="checkbox"/> 72 <input checked="" type="checkbox"/> 65 4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.		3/3				
LENGUAJE		2/2				
Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. <input checked="" type="checkbox"/> Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. <input checked="" type="checkbox"/>						
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. <input checked="" type="checkbox"/> 16 (N ≥ 11 palabras)		1/1				
ABSTRACCIÓN		2/2				
Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta <input checked="" type="checkbox"/> tren-bicicleta <input checked="" type="checkbox"/> reloj-regla						
RECUERDO DIFERIDO		3/5				
Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Optativo		Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente				
Pista de categoría <input checked="" type="checkbox"/> Pista elección múltiple <input type="checkbox"/>						
ORIENTACIÓN		5/6				
<input type="checkbox"/> Día del mes (fecha) <input checked="" type="checkbox"/> Mes <input checked="" type="checkbox"/> Año <input checked="" type="checkbox"/> Día de la semana <input checked="" type="checkbox"/> Lugar <input checked="" type="checkbox"/> Localidad						
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30 TOTAL <input type="text"/> / 30 Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios				



ANEXO 8: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN.

Fecha: 5/2021

Usuario:

Terapeuta Ocupacional:

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE TERAPIA  
OCUPACIONAL**

**LAS ACTIVIDADES TRABAJADAS DURANTE EL TRATAMIENTO ME PARECEN:**

MUY  
NECESARIAS

NECESARIAS

NORMALES

INNECESARIAS

MUY  
INNECESARIAS

**¿TE HA RESULTADO ÚTIL LO APRENDIDO EN ESTOS MESES DE  
TRATAMIENTO?**

MUY ÚTIL

ÚTIL

NORMAL

INÚTIL

MUY INÚTIL

**¿LO TRABAJADO EN LAS SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL TE HA  
SERVIDO PARA PONERLO EN PRÁCTICA EN TU DÍA A DÍA?**

SÍ

NO

**¿EN QUÉ ASPECTOS CREES QUE HAS MEJORADO?**

AUTONOMÍA

ATENCIÓN

MEMORIA

ESTADO DE  
ÁNIMO

VESTIDO

CORTE Y  
PELADO

USO DEL  
ORDENADOR

BÚSQUEDAS  
EN  
INTERNET

DESTREZA  
MANUAL

OTROS:

**¿TE HAS SENTIDO CÓMODO DURANTE LAS SESIONES?**

SÍ

NO

**¿ESTÁS SATISFECHO CON EL TRATO DE LA TERAPEUTA OCUPACIONAL?**

SÍ

NO